

**X JORNADAS DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA, EXTENSIÓN Y EJERCICIO  
PROFESIONAL, FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL, UNIVERSIDAD DE LA PLATA**

**Título** El Estado y las Políticas Sociales, recorriendo con el Trabajo Social los  
nuevos escenarios y condiciones socio-institucionales

**Autores**

Betina Bovino-José Bertagni- Susana D'Angelo- Silvia Martínez

e-mail: susudangelo@yahoo.com.ar

**Pertenencia Institucional:** Universidad Nacional de Rosario- Facultad de Ciencia Política  
RR.II.- Centro de Investigación en Campos de Intervención de Trabajo Social – CIECITS-

**Eje 3. Políticas Sociales e Intervención Profesional en distintos campos: salud**

***Introducción***

En la complejidad de las sociedades actuales, los nuevos escenarios sociales van produciendo impactos que conforman nuevas subjetividades, discursos y narrativas institucionales. Lo diverso se hace visible, los acontecimientos que irrumpen en la cotidianeidad operan en la sociedad y en la cultura, producen rupturas y estallan en las prácticas institucionales, prácticas que requieren necesariamente interpretarse y significarlas para darle nuevos sentidos.

Los cambios son veloces e imprevisibles. Las instituciones sociales resisten a renovarse y confrontan sus ideas, proyectos y experiencias que dan marco a la posibilidad de un cambio que es necesario. Se trata entonces de conversar sobre las viejas cuestiones alojadas en las nuevas situaciones y contextos que son de alta complejidad pero con el desafío de desandar las incertidumbres que las acompañan

Desde hace más de dos décadas la formación en Trabajo Social en la Universidad Nacional de Rosario tiene como objetivo desarrollar los conocimientos en el campo de las políticas sociales, la investigación y la planificación social, profundizando los conocimientos teóricos metodológicos sobre la profesión y su inserción en las realidades sociales locales que son complejas.

Las políticas públicas marcan y habilitan los espacios de intervención profesional, la propia formación y la producción de conocimiento. En este marco, focalizaremos el análisis en la atención de la Salud Pública dentro del ámbito del Municipio de la ciudad de Rosario,

El presente escrito forma parte de la propuesta de investigación inscripta en el Centro de Investigación en Campos de Intervención de Trabajo Social –CIECITS- Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales – Universidad Nacional de Rosario- y posee como intencionalidad dar cuenta, explicar la posibilidad que una Política pública/social habilita a crear nuevos espacios, nuevas estrategias para intervenir en lo social, que es público y requiere de manera permanente propuestas de abordaje y que sean transformadoras. Asentando además las formaciones en terreno de estudiantes de la carrera de trabajo social, quienes desde la perspectiva territorial recrean lo cotidiano de la política y van produciendo nuevos saberes.

### ***Marco conceptual***

La atención de la salud de las personas en el ámbito de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario cuenta con una red de complejidad creciente. Es pertinente aclarar en este punto el porqué del concepto de red en salud, que tiene su correlato con la crisis de la modernidad, etapa en la que entran además en crisis los paradigmas, produciendo una ruptura progresiva en el pensamiento. Se cambia el pensamiento lineal centrado en la razón, por el pensamiento de la complejidad que incluye la historicidad, el valor de los afectos y percepciones; es decir a una racionalidad distinta donde las singularidades, las organizaciones y el universo adquieren significaciones en la interacción, en el entramado social, por lo tanto el conocimiento no busca certezas sino creatividad y resulta más importante la comprensión que la predicción.

Desde esta perspectiva es pensada como redes sociales, es decir como proceso de construcción constante singular y colectivo, que acontece asincrónicamente en múltiples espacios. En ese sentido el accionar profesional hará que su funcionamiento se promueva, potencie e incremente la calidad, eficacia y la eficiencia en la gestión. En definitiva el trabajo en red es una estrategia que genera:

- vínculos, articulación e intercambio entre instituciones y/o personas por asociación y concertación para logros con fines comunes
- modos organizativos y de gestión
- sistemas cuya administración incluye la participación, la interdisciplina y la articulación intersectorial.

Conlleva la finalidad de aunar esfuerzos, evitar duplicaciones, lograr por complementariedad una mayor capacidad resolutive, eficiencia y eficacia. En el caso de salud la actualización, la nivelación y la educación continua de los miembros. (DABAS, Elina 2010)

Desde estos lineamientos la política de salud pública municipal implementada y gestionada desde comienzos de la década de los 90' por sucesivos gobiernos socialistas, divide a la red en 3 niveles de atención, siendo articulada por la Estrategia de Atención Primaria de la Salud<sup>1</sup> como eje rector de sus acciones.

Este contexto de salud se ve atravesado por las problemáticas sociales que inciden de manera crucial en la trayectoria que desarrolla el propio proceso organizacional como así también los sujetos que hacen uso de la red, por lo que resulta fundamental contar con el aporte teórico-instrumental de la profesión de trabajo social para diseñar y ejecutar desde la perspectiva de la planificación estratégica<sup>2</sup> la atención integral de las mismas.

### ***Contexto Histórico Conceptual de la Salud en el Municipio de la Ciudad de Rosario***

El modelo de la SSP- MR se sustenta en el desarrollo de procesos de: Organización, participación social y equidad. Toma como referencia teórica la propuesta desarrollada en San Pablo, Brasil – Método de Gestión Colegiado o Democrático del trabajo en equipos de salud - basado en el concepto de cogestión, donde todos participan del gobierno, pero nadie decide sólo o aislado o en lugar de otros. Conformado por directores y coordinadores de cada una de las unidades de producción.

La columna vertebral de la modalidad estaría en construir procesos graduales de cada vez mayor delegación de la autonomía a los equipos, creando al mismo tiempo nuevos padrones de responsabilidad de los trabajadores con la salud de los ciudadanos.

Dicho modelo se lleva a cabo mediante la implementación de la política gubernamental de: **Descentralización y Distritalización**, que se enmarca dentro de los postulados de la planificación estratégica

---

**Atención Primaria de la Salud:** concebida como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías científicamente fundados y socialmente aceptables, puesto al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad con plena participación de sus integrantes y con costos accesibles para ellos y el país con espíritu de auto-responsabilidad y auto-determinación de sus ciudadanos. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema de salud, llevando lo más cerca posible la atención de la salud, al lugar donde residen y trabajan las personas. Constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria...” (OMS)

<sup>2</sup>**Planificación Estratégica-** proceso de reflexión orientado y dirigido a la acción. Considerada como una herramienta tendiente a ganar grados de libertad. Concebida como un proceso de construcción colectiva que busca reducir la distancia entre la reflexión y la acción, entre la investigación, el conocimiento y la práctica y comprender mejor los procesos de cambio, reproducción y transformación en espacios micro y macro sociales. (ROVERE Mario: “Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud, OPS, 1993)

En este marco el trabajo en salud implica: **Inclusión, Construcción de ciudadanía** (conciencia de derecho y condiciones de ejercicio de ese derecho) donde los equipos de salud tienen autonomía para diseñar su proyecto de trabajo, siempre respetando los lineamientos generales del modelo.

La estrategia de atención primaria de salud se caracteriza por ser una **opción política y un sistema de cuidados progresivos que garanticen equidad** en el acceso y calidad de los servicios con la mayor eficiencia y asegurando que la promoción, prevención, cuidado, tratamiento y rehabilitación sean en función de las necesidades de atención de toda la población.

Se trata de un modelo focalizado en la **cuestión social y desde la mirada de los derechos sociales y la justicia. APS pensada como un proceso de responsabilidad pública compartida; concebida desde una perspectiva de clínica ampliada, como una estrategia de la red de servicios de salud**, donde se articulan todos los efectores de los diferentes niveles que la conforman

Así el campo de salud se presenta como un espacio de posiciones históricamente constituido con sus instituciones específicas y sus leyes de funcionamiento propias, es el escenario de fuerzas y luchas por el capital que se pone en juego encaminado a transformarlas; por consiguiente es sitio de cambio permanente.(BOURDIEU,P 1984)

Continuando en esta línea de análisis y a partir de la incorporación de la Ciencias Sociales al campo de la salud (70'), acuerdan considerar a la salud como un hecho social; a los procesos de salud –enfermedad como expresión de las condiciones de vida de los diferentes grupos sociales y a los grupos sociales como determinados por procesos históricos sociales más generales.

Hoy la salud se concibe como un hecho social que tiene su génesis en procesos políticos, sociales y económicos más generales, que determinan la existencia de sectores sociales con diferentes posibilidades de apropiación de bienes materiales y simbólicos, distinta calidad de vida; configurando diferentes perfiles de enfermar y morir.

#### **Atención en la red de Salud y el Trabajo Social: particularidades de su intervención**

Los efectores que conforman la red generan sus intervenciones en las situaciones de mayor complejidad, para ello cuentan con recursos profesionales que posibilitan brindar un servicio de atención integral. El proceso de organización y operatividad de la intervención en dichos efectores se halla conformado por distintas profesiones y/o disciplinas que mediante sus saberes contribuyen a dar respuesta a las situaciones de salud que se presentan a diario.

En este sentido el **“trabajo social es una profesión centrada en la intervención en lo social con el objetivo de modificar situaciones particulares que aborda en su ejercicio cotidiano, situaciones atravesadas por conflictos en las relaciones sociales de los sujetos<sup>3</sup> que las padecen.” (GONZALEZ SAIBENE A. 2007:18)**

El Trabajo Social es entendido como una profesión orientada políticamente, persigue como horizonte la construcción de ciudadanía y se enmarca en el contexto de las políticas públicas, particularmente las políticas sociales, específicamente la política de salud.

“Es a partir de la concepción que se tenga de realidad social que la profesión asume diversas posturas definiéndose en su proyección, sus objetos, sus formas de intervención y de investigación” (MATUS, T. 1996: 32).

La macro conceptualización de la intervención del trabajo social como profesión, puede visualizarse en las particularidades que adquiere dentro de los efectores del sistema de red municipal:

La lógica de niveles con la que funciona la red de cuidados progresivos se inicia en los Centros de Salud ubicados en los territorios donde reside la población continuando en los hospitales generales de mediana complejidad para finalizar en los hospitales de alta complejidad.

Estos tres niveles están atravesados por un sistema integrado de emergencias SIES y por un Centro de especialidades médicas ambulatorias (CEMAR). Dentro del organigrama institucional el trabajo social depende de la Secretaria de Salud Publica.

El espacio profesional cuenta con el reconocimiento institucional y su operatoria de intervención está planteada en instancias de índole: asistencial individual y familiar, grupal, intrainstitucional grupal interdisciplinar y extrainstitucional

Dentro de los procesos de salud-enfermedad-atención que demanda la población los profesionales trabajadores sociales orientan su intervención profesional hacia la comprensión de la realidad social de los niño/as y sus grupos familiares, estableciendo vínculos que permitan conjuntamente construir alternativas tendientes a modificar la situación inicial con la que ingresan. Aparece en el lineamiento de trabajo como concepto central la familia concebida desde una visión integral y contemporánea.

---

<sup>3</sup> Como dice CARBALLED A. (2008) Es en este contexto y en la singularidad de cada situación de intervención, donde el sujeto que emerge no es el esperado por los viejos mandatos institucionales. Ese otro, que muchas veces recibe la mirada asombrada e interpelante de la institución que lo ratifica en el lugar de un objeto no anhelado. Irrumpe en este contexto ese **sujeto inesperado**, constituido en el padecimiento de no pertenencia a un todo social, dentro de una sociedad fragmentada que transforma sus derechos subjetivos en una manera de opresión que se expresa en biografías donde sobresalen los derechos vulnerados. Emerge allí, donde la complejidad del sufrimiento marca las dificultades de los abordajes uniformes y preestablecidos, en expresiones transversales de la cuestión social que superan muchas veces los mandatos de las profesiones y las instituciones. Así, el sujeto es solo individuo precario, temporal; donde se obtura su posibilidad de ser en su relación con otros.

El encuentro del mundo de la familia con las complejidades propias de las enfermedades, determinan pensar la intervención diaria desde el trabajo en equipo, es decir en el espacio de la interdisciplina<sup>4</sup> y la intersectorialidad que es donde se articulan las políticas sociales. Toda esta infraestructura de los servicios de Salud cobra sentido a partir de las relaciones que construyen los actores sociales que la integran: las autoridades, los profesionales, las familias y el resto de las instituciones que conforman la red de salud. La intervención en lo social es pensada a partir del entorno particular de cada integrante de familia que acude a la red de salud, estableciendo una línea de trabajo que se fundamenta en la perspectiva de los derechos humanos y sociales, el ejercicio de la ciudadanía.

Dentro de este marco histórico institucional general y particular el trabajo social se posiciona, para acompañar con sus intervenciones los cambios que se generan en las familias promoviendo desde las problemáticas sociales que se abordan los derechos de los niños, mujeres y familia; para participar y proponer en los equipos de salud interdisciplinarios y multidisciplinarios desde nuestra mirada profesional alternativas de trabajo institucional.

***Pensamos que.....es indispensable diseñar una planificación estratégica para fortalecer la intervención del Trabajo Social dentro de los efectores de segundo y tercer nivel de la red de salud de la Municipalidad de Rosario y orientar los esfuerzos en la gestión de los recursos buscando la participación de todos los actores involucrados en los diferentes niveles de atención, incluyendo a la comunidad.***

***Para ello tenemos que .....Realizar una instancia de conocimiento de la situación dentro del espacio que se asigne como lugar de trabajo analizando el contexto institucional y los recursos humanos, La infraestructura del servicio: dependencias y recursos técnicos, evaluando los procesos del servicio en su particularidad profesional, en su relación con los otros servicios del lugar de dependencia, en su articulación con los efectores dependientes del área de referencia y en su relación con la comunidad.....***

---

**Interdisciplina:** ...pensar un desarrollo interdisciplinario es programar cuidadosamente la forma y las condiciones en que el mismo se desenvuelve... La construcción conceptual común del problema que implica un abordaje interdisciplinario, supone un marco de representaciones común entre disciplinas y una cuidadosa delimitación de los distintos niveles de análisis del mismo y su interacción

...Resulta necesario resaltar lo obvio: un equipo interdisciplinario es un grupo. Debe ser pensado con alguna lógica que contemple lo subjetivo y lo intersubjetivo. Lo primero, y más evidente, es que un saber disciplinario es una forma de poder y, por ende, las cuestiones de poder aparecerán necesariamente.

En lo individual, la participación en un equipo de esta índole implica numerosas renunciaciones, la primera es la renuncia a considerar que el saber de la propia disciplina es suficiente para dar cuenta del problema. Reconocer su incompletud. (STOLKINER, Alicia 1999, Revista El Campo Psi)

*Y Buscar una planificación concertada entre los distintos actores tanto del lugar asignado como de los efectores del área de referencia para.....Analizar los procesos de intervención existentes y ratificarlos o actualizarlos según la necesidad, definir nuevos procesos, unificar criterios de trabajo y definir las necesidades de capacitación.*

**Tenemos Fortalezas** La organización del sistema de red de salud por distritos y la posibilidad de una planificación local ajustada a las necesidades, **Debilidades** la falta de datos estadísticos para una planificación estratégica, **Amenazas** como el desfase entre la demanda y oferta que tiene el sector público y **Oportunidades**...la posibilidad de desarrollar una planificación estratégica mancomunada con los diferentes niveles y actores sociales.

Las intervenciones de la profesión en el ámbito de la red de salud consideran a las diferentes problemáticas por las que atraviesan las personas, sin dejar de situarlas en el contexto social de procedencia y reconociendo la diversidad cultural que ha adquirido la población de la ciudad producto de las migraciones internas y de países vecinos, es necesario pensar en modos de abordajes alternativos para lograr una adecuada comunicación e interacción que posibilite la comprensión de las situaciones que atraviesan estos sujetos para poder establecer objetivos propicios de intervención.

En las instituciones de salud las relaciones de poder han sido tradicionalmente hegemónicas y el trabajo interdisciplinario suele quedar en la retórica. En muchos lugares existen ideas muy arraigadas a paradigmas ortodoxos, cuyos defensores se mimetizan entre los grupos de trabajo, perfeccionando las formas de interferencia en el logro de una mayor participación de todos los actores. Esta realidad hace necesario observar muy atentamente el cumplimiento de los acuerdos, para que no queden sólo en los enunciados y puedan garantizar una atención integral para la resolución de los problemas y también el acompañamiento de las personas en su paso por los diferentes niveles.

Es bueno considerar que el cuidado de salud no solo incluye la problemática individual. El cuidado de la salud es integral y el enfoque de la atención debe ser fundamentalmente preventiva (primaria, secundaria y terciaria).

La inclusión de enfoques socioculturales y antropológicos, deberían ser las bases para el diseño de todos los procesos de atención y de los espacios de debates para establecer el aporte que brindarían a la estrategia. Ellos garantizan la inclusión de “la pata social” en los espacios de salud, muy frecuentemente soslayada por los criterios biólogos y enciclopedistas de algunas profesiones. Aquí es donde la participación de trabajo social debe abonar con su mirada social.

A modo de reflexión en este avance de investigación consideramos que la Planificación Estratégica posibilita como enfoque, la organización de la intervención profesional en el campo de la salud, que entiende en su diseño a lo social como realidad compleja, turbulenta, impredecible y en permanente proceso de construcción y de reformulación.

Esta lógica epistemológica, teórica y metodológica es central a la hora de pensar la formación profesional actual e invita a revisar el instrumental teórico-práctico convencional de la profesión y al desafío de la puesta en acto de éste, desde una perspectiva diferente.

En este escenario de las políticas públicas/sociales referidas al campo de la salud, la Formación Académica de Trabajadores Sociales requiere de propuestas curriculares cuyos contenidos y estrategias de enseñanzas muestren un abanico de posibilidades para crear, recrear y/o construir intervenciones profesionales, críticas en sus argumentos y políticas en la perspectiva de tomar decisiones transformadoras.



## ***Bibliografía***

- \* SOUZA CAMPOS, G. Reflexiones sobre la clínica en equipos de salud de la familia.
- \*BOURDIEU,P 1984 “Sociología y Cultura: Algunas propiedades de los campos”.
- \*CARBALLED A. 2008 “Los Cuerpos Fragmentados. La intervención en lo social y en los Escenarios de la Exclusión y el Desencanto
- \*DABAS, Elina, Comp. 2010 “VIVIENDO REDES. Experiencias y estrategias para fortalecer la trama social”, Ed. Ciccus 2ª edición
- \*Estadísticas vitales, Dirección General de Estadísticas de la Municipalidad de Rosario, año 2010.
- \*GONZÁLEZ SAIBENE, A: Rev.2009, 2012 “ACERCA DE LA INTERVENCIÓN y otros textos” Documento Jornadas Docentes sobre Intervención, Escuela de Trabajo Social Facultad de .Ciencia. Política. y RRH. (UNR)
- \*Informe 2012 de la oficina de Bioestadísticas de la SSP-MR presentado en el colegiado de gestión. Informes del Departamento de Trabajo Social, SSP-MR, año 2012.
- \*ROVERE Mario, 1993 “Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud, OPS
- \*STOLKINER, Alicia, 1999, Interdisciplina, Revista El Campo psi.
- \*Programa De Trabajo Del Servicio De Trabajo Social, HNVJV, Berardo, Bruniar y Frascoli. Seminario Internacional Salud Mental UNER, 2004.